



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-31 - ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS COMO HERRAMIENTA PARA EL DISEÑO DE PROPUESTAS DE MEJORA EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA

Juan Carlos Rumbero Sánchez<sup>1</sup>, Odile Ojanguren Martiarena<sup>1</sup>, Óscar Ruiz Molina<sup>1</sup>, Maitane Pérez Urkiza<sup>1</sup>, Lucía Hernández Pérez<sup>1</sup>, Unai Jiménez Maestre<sup>1</sup>, Mónica Lorenzo Martín<sup>1</sup>, Joaquín Pac Ferrer<sup>1</sup>, Pedro Ruíz López<sup>2</sup> y Rafael Rojo Marcos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo; <sup>2</sup>Hospital 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Establecer la cultura de seguridad del paciente mediante el análisis detallado de eventos adversos (EA) asociados a la hospitalización en un servicio de cirugía torácica que conlleve al diseño de propuestas de mejora en el servicio basado de manera objetiva en resultados asistenciales.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional sobre una muestra de pacientes intervenidos de resección pulmonar durante los meses de octubre de 2018 a septiembre de 2019. Se selecciona de forma aleatorizada una muestra de 193 pacientes (precisión 4%, probabilidad esperada 30%, nivel de confianza 95% y tamaño de población de 250 pacientes). Se realiza una revisión sistematizada de la historia clínica electrónica para la determinación de EA, así como factores de riesgo asociados. La caracterización de EA se realiza según tipología y frecuencia de los mismos, grado severidad medido según las escalas de Clavien Dindo y la escala adaptada del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention y grado de evitabilidad según la escala utilizada en el estudio ENEAS. La selección de propuestas de mejora se basó en los resultados obtenidos, la evidencia revelada por los diferentes protocolos ERAS y discusión de expertos con búsqueda de consenso de los miembros del servicio de cirugía torácica. La metodología de análisis estadístico se basa en un análisis descriptivo con descriptores básicos e inferencial con regresión logística para determinar factores predictores de EA y otras asociaciones, combinado con metodología cualitativa para la caracterización de EA y propuestas de mejora.

**Resultados:** Los siguientes resultados se apoyan en los datos aportados, principalmente análisis multivariante de factores de riesgo: 1) mejora del estado preoperatorio de los pacientes: a) Programa para el manejo de la anemia preoperatoria (valores de hemoglobina preoperatoria OR = 0,75, IC95% = 0,50,0,95, p = 0,018). b) Programa de rehabilitación pulmonar preoperatoria e inclusión de valores estimados posresección pulmonar del VEMS y DLCO en la evaluación preoperatoria (valores bajos de DLCO ppo- OR = 2,64, IC95% = 1,16,6,15, p = 0,022). c) Cese prequirúrgico de hábito tabáquico activo (fumadores activos- OR = 3,75, IC95% = 1,64,12,2, p = 0,023). d) Instauración de un programa de cribado nutricional (no se tienen datos por no existir). 2) Asentar el programa de abordajes quirúrgicos mínimamente invasivos (toracotomía posterolateral respecto VATS- OR = 3,68, IC95% = 1,34, 11,1, p = 0,015). 3) Programa específico para el abordaje de los EA más prevalentes: fuga aérea prolongada (N = 26(13,5%)). Dolor agudo posoperatorio (N =

19 (9,8%). 4) Programa de capacitación en el manejo médico de las principales comorbilidades (cardiorrespiratoria N = 73 (38%) y EA encontrados (EA cardiorrespiratorios, N = 53 (27,5%), Infección nosocomial (N = 21 (10,9%), etc. 5) Implantación sistema de registro de EA en el servicio de cirugía torácica (No existe hasta la fecha). 6) Creación de una unidad de cuidados intermedios posoperatorios (la mayoría de los pacientes están < 1 día en REA = 145(75%). Uso de escalas de ajuste al riesgo para selección de pacientes.

**Conclusiones:** La implantación de una cultura de seguridad del paciente en un servicio de cirugía torácica mediante el análisis detallado de EA, es una herramienta excelente para evaluar resultados e instaurar acciones de mejora encaminados a la disminución de EA evitables en la práctica clínica habitual.